

平成26年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

| | | | | |
|---------------|--|----------------|------------|------|
| 事業所番号 | 1492600554 | 事業の開始年月日 | 平成25年10月1日 | |
| | | 指定年月日 | 平成25年10月1日 | |
| 法人名 | 株式会社 アイシマ | | | |
| 事業所名 | グループホーム あいしま相模原 | | | |
| 所在地 | (〒252-0226) 神奈川県相模原市中央区陽光台 2-29-7 | | | |
| サービス種別 定員等 | <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護 | 登録定員 | 名 | |
| | | 通い定員 | 名 | |
| | | 宿泊定員 | 名 | |
| | | 定員計 | 18 | 名 |
| | | ユニット数 | 2 | ユニット |
| 自己評価作成日 | 平成27年1月24日 | 評価結果 市町村受理日 | 平成27年5月18日 | |

基本情報リンク先 <http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wp/IDetails.aspx?IGNO=ST1492600554&SVCD=320&THN0=14150>

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

一人一人が役割をもち、自分らしくいきいきと笑顔で過ごしていただけるよう、心地よい家づくりに取り組んでいます。設備面では、体が不自由になられても、安心して入浴していただけるよう各階に機械浴を設置しています。又、地域との交流を大切に自治会で開催している納涼祭や、運動会、どんと焼きなどに参加し楽しんでいただいています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|-------------------------------------|---------------|-----------|
| 評価機関名 | 株式会社フィールズ | | |
| 所在地 | 251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階 | | |
| 訪問調査日 | 平成27年2月27日 | 評価機関 評価決定日 | 平成27年5月7日 |

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

事業所は、JR横浜線相模原駅南口からバスで11分、「光が丘小学校前」バス停下車1分の所にあります。建物は鉄筋コンクリート造り3階建てのグループホームで、その2、3階部分を使用しています。1階は同一法人が運営する「小規模多機能型居宅介護事業所 アゼリア」を併設しています。

<優れている点>

開設後1年半の新しい事業所です。管理者、職員が一体となって理念を実践し、地域との繋がりを大事にし、利用者、家族との信頼関係の構築、家庭的な雰囲気づくりに取り組み、より良い「グループホーム あいしま相模原」を全員で作りに取り組んでいます。医療連携体制を取り、職員には看護師がいることから点滴対応もでき、医療と介護の連携、職員のコミュニケーションとチームワークが充実したホームになっており、利用者は健康で安心した生活を送ることが出来ます。医師、薬局管理の常備薬を錠剤庫に保管し在庫管理と使用記録簿に記録しています。夜間、休日などは電話による医師の指示で早期に適切な対応で安心安全な服薬ケアを行っています。

<工夫点>

浴室は広く併設された機械浴室、個浴室に加えトイレが内部に設置され、衛生面の配慮と自然な生理現象に迅速に対応できる工夫をしています。トイレの便座には背もたれ転倒防止の腕置きを設置し安全に使用出来るようにしています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

| 評価項目の領域 | 自己評価項目 | 外部評価項目 |
|------------------------------|---------|---------|
| I 理念に基づく運営 | 1 ~ 14 | 1 ~ 7 |
| II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | 15 ~ 22 | 8 |
| III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | 23 ~ 35 | 9 ~ 13 |
| IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | 36 ~ 55 | 14 ~ 20 |
| V アウトカム項目 | 56 ~ 68 | |

| | |
|-------|-----------------|
| 事業所名 | グループホーム あいしま相模原 |
| ユニット名 | つくし |

| V アウトカム項目 | | | |
|-----------|---|---|----------------|
| 56 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25) | ○ | 1, ほぼ全ての利用者の |
| | | | 2, 利用者の2/3くらいの |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいの |
| | | | 4. ほとんど掴んでいない |
| 57 | 利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38) | ○ | 1, 毎日ある |
| | | | 2, 数日に1回程度ある |
| | | | 3. たまにある |
| | | | 4. ほとんどない |
| 58 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38) | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が |
| | | | 2, 利用者の2/3くらいが |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいが |
| | | | 4. ほとんどいない |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37) | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が |
| | | | 2, 利用者の2/3くらいが |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいが |
| | | | 4. ほとんどいない |
| 60 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49) | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が |
| | | | 2, 利用者の2/3くらいが |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいが |
| | | | 4. ほとんどいない |
| 61 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31) | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が |
| | | | 2, 利用者の2/3くらいが |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいが |
| | | | 4. ほとんどいない |
| 62 | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28) | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が |
| | | | 2, 利用者の2/3くらいが |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいが |
| | | | 4. ほとんどいない |

| | | | |
|----|--|---|----------------|
| 63 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19) | ○ | 1, ほぼ全ての家族と |
| | | | 2, 家族の2/3くらいと |
| | | | 3. 家族の1/3くらいと |
| | | | 4. ほとんどできていない |
| 64 | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19) | ○ | 1, ほぼ毎日のように |
| | | | 2, 数日に1回程度ある |
| | | | 3. たまに |
| | | | 4. ほとんどない |
| 65 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4) | ○ | 1, 大いに増えている |
| | | | 2, 少しずつ増えている |
| | | | 3. あまり増えていない |
| | | | 4. 全くいない |
| 66 | 職員は、生き生きと働いている。 (参考項目：11, 12) | ○ | 1, ほぼ全ての職員が |
| | | | 2, 職員の2/3くらいが |
| | | | 3. 職員の1/3くらいが |
| | | | 4. ほとんどいない |
| 67 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。 | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が |
| | | | 2, 利用者の2/3くらいが |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいが |
| | | | 4. ほとんどいない |
| 68 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。 | ○ | 1, ほぼ全ての家族等が |
| | | | 2, 家族等の2/3くらいが |
| | | | 3. 家族等の1/3くらいが |
| | | | 4. ほとんどいない |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|-------------------|------|---|--|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| I 理念に基づく運営 | | | | | |
| 1 | 1 | ○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。 | ホームの理念を共有し意識付けをしていく為に、入職時でのオリエンテーションの際に説明を行ったり、日課であるラジオ体操の後に利用者様と一緒に唱和しています。又、職員の目の触れるように玄関、事務所内に掲示しています。 | ホームの開設時に職員と共に作り上げた理念をカンファレンスで確認すると共に、事務所や玄関、エレベーターホールに掲示し、共有しています。新人には入社時のオリエンテーションで理解を得ています。毎朝、利用者との体操の後に理念を唱和しています。 | |
| 2 | 2 | ○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。 | 自治会での祭りや運動会などの行事への参加させていただき、餅つきや踊りを一緒に踊ったり関わりをもっています。又、日々の散歩等を通し、挨拶を欠かさず交わし、季節や花々の話をするなど、地域の皆様と日常的に交流が持てるよう支援している。 | 自治会への加入には至っていませんが、自治会行事には積極的に参加すると共に、日々の散歩などを通じ地域と交流をしています。民生委員や運営推進会議、地域の掲示板などから地域情報を得ています。地域の人々のホーム見学や相談を受け入れています。 | |
| 3 | | ○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。 | 婦人会のホーム見学など、サービス利用の是非に関わらず、随時地域の方々の見学や相談を行っています。又、運営推進会議を通し、自治会や地域の方々に入居者様の事を知っていただくよう努めています。 | / | / |
| 4 | 3 | ○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。 | 2ヶ月に1度の運営推進会議では、介護状況の報告を行うとともに、地域の情報を聞かせていただいたり、地域の方々やご家族様、ご利用者様からの要望を伺いサービスの向上に努めています。 | 運営推進会議は開設以来定期的に開催しています。ホームの状況報告の後、要望や助言があり、質疑応答が行われています。最近では、災害時の非常食の備蓄や地域の防災訓練への参加、食中毒や感染症への対応などが話し合われ、運営に活かしています。 | |
| 5 | 4 | ○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。 | 相模原市のグループホーム連絡会や相模原市医療・福祉交流会へ積極的に参加し、情報の共有や意見交換を行い、協力関係が築けるよう努めています。 | 市の高齢福祉課、生活保護課とは必要に応じ連絡を取り、相談や助言を得るようになっています。グループホーム連絡会や介護事業者交流会、医療・福祉交流会などへ積極的に参加し、情報を共有し協力関係を築くようになっています。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 6 | 5 | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。 | 身体拘束の勉強会の実施やカンファレンスでの話し合いや振り返りを通し、職員一人一人の理解が深まるよう努めています。又、玄関は出るとすぐに階段になっており、安全面から施錠はしているが、エレベーターで自由に違う階へも行けるようになっていきます。 | 契約時に、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為は行わないことを利用者・家族に説明しています。職員は身体拘束の内容と弊害を理解し、身体拘束をしないケアを実践しています。申し送りや、カンファレンスでも振り返り、話し合っています。 | |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。 | 虐待防止の勉強会を実施しています。身体拘束同様、カンファレンスでの話し合いを通し自己を振り返り日常のケアの見直しを図り、虐待についての意識付けを行い防止に努めています。 | | |
| 8 | | ○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。 | 成年後見制度や権利擁護の講習や勉強会に参加し、ご家族様より相談があったり単身の利用者様に不利益を被る事がないよう、支援出来る体制を整えています。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。 | ご入居の問い合わせがあった時から契約までの間にも、不安や疑問点を伺い説明を行い、契約時には、入居契約に関わる書類のすべてを読み上げ、再度不安な事や疑問な点はないかをお聞きし同意を得るようにしています。 | | |
| 10 | 6 | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。 | ご家族の面会時や家族会、運営推進会議を通し、意見や要望等をお聞きし反映出来るよう、カンファレンスや申し送り時に話し合いを行っています。又、ご家族様や利用者様が気軽に意見や要望が言えるような環境作りにも心掛けています。 | 家族の面会時や家族会、運営推進会議などで意見や要望を聞き、運営に活かしています。利用者・家族が気軽に意見や要望を言える信頼関係を築く努力をしています。トランプをしたいという希望に応え、大きなトランプを用意し実施しています。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|-----------------------------|------|---|---|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 11 | 7 | ○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。 | 月に1度のカンファレンスや個人面談等で意見や提案を聞く機会を設け、反映できるよう努めています。又、管理者と職員の間壁を作らず、いつでも気軽に意見や相談を言える環境作りに努めています。 | 管理者やリーダーは日頃から職員の意見や提案を受け入れ自由に話し合っています。また、悩み事や相談も受け入れています。毎月のカンファレンスや年1回の個人面談の機会にも職員の意見や提案を聞く機会を設け、運営に反映するように努めています。 | |
| 12 | | ○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。 | 個々の能力や実績、努力を尊重し、職員同士が協力し苦手な分野を補い合える関係作りに努めています。又、労いの言葉かけや感謝を忘れず、良いところは褒める事により、やりがいを持ち前向きに仕事ができるよう心掛けています。 | | |
| 13 | | ○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。 | 定期的に法人の勉強会や外部研修に参加しています。外部研修では、研修に参加した職員が講師となり、資料や学んだ事を全職員が学べるようホームの勉強会も行っています。又、個々の持っている知識や技術の共有を図り知識や技術の向上に努めています。 | | |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。 | 相模原市のグループホーム連絡会や相模原介護事業者交流会に参加し、情報交換や交流を図れる機会をもち、サービスの向上に努めています。 | | |
| II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 15 | | ○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。 | 入居前より、悩みや不安、要望を伺っています。入居後はすぐにケアプランを作成し、全職員がニーズを把握できるよう努めています。又、入居後も今までの生活歴を大切に傾聴や共感に心掛けコミュニケーションを図り、信頼関係が築けるよう努めています。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|--|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。 | 入居前より、これまでの経緯や不安、要望等をお聞きし解決できるよう努めています。又、入居後も話しやすい雰囲気作りに心掛け、新たな不安や要望がないかなどをお聞きしています。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。 | ご本人やご家族の話をお聞きし、その状況に応じ、小規模多機能や高齢者専用住宅や場合によっては連絡会で交流のある他の事業所に相談も含め、つなげるなどしています。 | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。 | 人生において先輩である利用者様に敬意を払い、ひとつ屋根の下で生活を共に送っているという考えを職員が共有しています。又、個々の得意な事を行っていただき、苦手な部分が補えるよう協力する関係作りに努めています。 | | |
| 19 | | ○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。 | 家族会の開催や来所時に、ご本人の頃の様子や思いを伝え、悩みや喜びを共有し、良い関係が築けるように努めています。又、その時々で起こり得る様々な問題も職員とご家族様が共有し協力する事で入居者様を支える関係作りに努めています。 | | |
| 20 | 8 | ○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。 | 常識の範囲ないで特に面会時間を設けておらず、今までお付き合いされていた友人やご近所の方々、ご家族が気兼ねなく来所出来る環境作りに努めています。又、外出や外泊も制限は設けず希望時に楽しんでいただいています。 | 親族や馴染みの友人、知人の来訪時には湯茶を用意し、居室でゆっくり楽しんでもらい、いつでも来て貰えるよう話をしています。また、電話や手紙のやり取りも利用者の能力に応じて支援しています。馴染みの場所への要望には家族に連絡をし、実現を支援しています。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|-----------------------------------|------|---|---|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 21 | | ○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。 | 個々の生活習慣や性格の把握に努め、必要時には利用者様同士の橋渡しを行ったり、話を伺うなどしています。又、聞こえづらい利用者様には筆談で橋渡やアクティビティも行い利用者様が孤立する事がないよう支援しています。 | | |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。 | 退所を検討する場合でも、ご家族やご本人の考えや希望をお聞きし、新しい住まい探しのお手伝いをしています。又、これまでの生活環境や支援内容などの情報提供も行っています。 | | |
| Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | | | | | |
| 23 | 9 | ○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。 | 日々の関わりや何気ない会話から希望や意向の把握に努めています。又、ご本人の希望や意向を把握出来ないような場合でも、ご家族様や関わりのあった方々から情報をお聞きしたり、職員の気付きを話し合う機会を設け、意向の把握に努めています。 | 日々の会話や行動から思いや意向を把握すると共に、言葉の裏に隠されていることを聞きだすことやその思いを考えながら把握するようにしています。意向や思いはケース記録に記し、共有しています。また、ケアプランに落とし込み、本人本位に支援しています。 | |
| 24 | | ○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。 | 入所前の生活環境や生活歴を、ご本人やご家族様から伺ったり、単身で入居前の暮らしの詳細がわからない利用者様に関しては、入所後の日々の生活の中での関わりや会話の中から、入所前の暮らしの把握に努めています。 | | |
| 25 | | ○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。 | 個々の1日の生活の状況や体調面、精神面を記録に残し、変化がある際は朝、夕の申し送りで行き継ぎを行い現状の把握に努めています。又、ケアプランやアセスメントシートも活用しています。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|---|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 26 | 10 | ○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。 | 課題やケアのあり方について、ご本人やご家族、医師、看護師の意見を聞き、その意見を踏まえカンファレンスで話し合いケアプランの作成に反映しています。 | 毎月カンファレンスを行い、利用者個々のケアプランに基づいた支援について話し合っています。3ヶ月ごとに評価、モニタリング、アセスメントを行い、本人、家族、必要な関係者と話し合いケアプランを作成しています。 | |
| 27 | | ○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。 | 業務日誌には課題や引き継ぎ事項を記録し、個別のファイルには生活記録を記載し、出勤したら必ず確認する事を義務付けています。又、カンファレンスで気づき等の話し合いを行い介護計画に反映しています。 | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。 | その時々状況に応じ、受診や病院へのお見舞いなど、柔軟に対応しています。又、利用者様やご家族が望んでいらっしゃる事で困った際は職員と話し合ったり、上司に相談し、より良い支援が出来るよう心掛けています。 | | |
| 29 | | ○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。 | 運営推進会議に出席して下さっている民生委員や婦人会の方との情報の共有を行っています。その情報をもとに、地域での祭りや運動会に参加しています。 | | |
| 30 | 11 | ○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。 | 契約時に協力医療機関の説明を行い自由に選んでいただいています。又、かかりつけ医を希望された場合でも、ご家族に同行の協力を得ながら、必要時には通院の介助も行っております。 | 協力医療機関の訪問医と薬局連携の往診は月2回、訪問歯科医は週1回です。医療情報は事業所の看護師が個別記録にファイルし、利用者、家族と職員で情報の共有をしています。専門医の受診は家族対応が基本ですが、できない時には相談に応じています。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|---|---|--|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 31 | | ○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。 | 看護師は介護職と兼任をしており、支えな変化や気づき等を気軽に、相談出来る体制を整えています。又、看護師が不在の場合も24時間電話連絡等で指示を仰げるようになっていきます。 | | |
| 32 | | ○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 入院時には入院担当主治医、病棟看護師、ソーシャルワーカー、退院後の訪問診療主治医、訪問担当看護師と情報の共有を図り、早期退院や退院後の医療方針等について、ご家族を交え話し合いを行ったり密に連絡を行い安心して治療が行えるよう支援しています。 | | |
| 33 | 12 | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。 | 重度化についての指針を書面で明示しています。又、重度化した場合には、看取りに関して説明を行い、ご本人やご家族の意向を随時確認し同意書を作成し、安心して最期を迎えられるように医療とも連携を図り取り組んでいます。 | 入居契約時に「重度化した場合における対応の指針」に基づき利用者、家族に説明しています。医療機関との連携体制、職員間の対応についても共有しています。状態の変化に応じ看取りの意思確認を行い、終末期のケアをチームで取り組むことにしています。 | 外部研修や勉強会などを通じて看取り介護の実践を学び、事業所としての「重度化した場合の取り扱いについて」方針作りを検討し、職員間で新たに共通認識を持たれることが期待されます。 |
| 34 | | ○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。 | 緊急時のマニュアルがありカンファレンスや勉強会を通し知識、技術の向上に努めています。又、緊急時のフローチャートをもとに、どこに連絡をすればよいか職員全員が周知しています。 | | |
| 35 | 13 | ○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。 | 年に2回、消防署の指導のもと夜間想定などの防災訓練を実施しています。又、併設している小規模多機能と合同で、月に1度の避難訓練を実施し災害時に対応出来るように努めています。また災害等、緊急時の避難手順や対応をマニュアル化しています。 | 年2回、防災訓練を実施しています。また、毎月行う日中・夜間の避難訓練は想定出火場所を変更し利用者の個人ファイルも抱えて誘導するなど具体的な行動指針に基づいて実施しています。非常用の食糧・水3日分と防災用品を各ユニットで保管しています。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|---------------------------------|------|---|--|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 36 | 14 | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。 | 入職時のオリエンテーションで個人情報取り扱いや注意点、接遇に関する説明を行っています。又、その時々状況に合わせ、言葉掛けを工夫し、利用者様が傷つく事がないよう配慮しています。 | 年長者として敬い、誇りやプライバシーに配慮した言葉かけ、さりげないケア、できることを見守るケアを実践しています。ゆったりとした雰囲気や気持ちの表出や自己決定がしやすい言葉かけや生甲斐となる作業に参加できるよう配慮した支援に努めています。 | |
| 37 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。 | 何を行うにしても、ご本人の自己決定を尊重出来るよう、ご本人に意志の確認を行っています。又、迷っていらっしゃる利用者様には複数の選択肢を用意し、ご自分で決める事が出来るよう支援しています。 | | |
| 38 | | ○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。 | 朝のバイタルチェック時に体調の確認を行い、やってみたい事があるか、どのように1日を過ごしたいか等お話を伺いながら、希望を取り入れる事が出来るよう支援しています。 | | |
| 39 | | ○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。 | ご本人の希望時に訪問理美容を利用しています。又、使い慣れた希望の化粧品等の購入も行っています。衣類においても、ご本人が好む衣類をご家族が購入し持ってきて下さるなど協力をしていただいています。 | | |
| 40 | 15 | ○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。 | 個々の出来る事を把握し料理の下ごしらえや盛り付け、配膳や下膳、食器洗いなどを職員と一緒にしています。又、好みのメニューでない時は、味付けを変えたりメニューの一部を変更し食事を楽しむ事が出来るよう支援しています | 食材は外注ですが、利用者の好みや反映するメニューをユニットごとに工夫しています。調理、配膳・下膳にも参加しています。愛用の箸や食器を使い食事しています。梅干し作り、プランターで育てた野菜を使った料理やちらし寿司作りを一緒に楽しんでいます。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|--|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 41 | | ○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。 | 個々の好みを把握し、利用者様の希望をお聞きしながら味付けや量、硬さや食事時間をずらす等、工夫しています。水分もお好きな飲料をお聞きするなどして1日の量が確保出来るよう支援しています。 | | |
| 42 | | ○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。 | 毎食後、個々の能力に応じ出来ない部分は介助をし口腔ケアを行っております。又、医療と連携し訪問歯科によるケアの相談や指導、助言を参考に口腔内の清潔保持に努めています。 | | |
| 43 | 16 | ○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。 | 排泄の記録をとり、個々の排泄パターンの把握に努めています。又、自尊心を傷つける事がないよう言葉掛けに注意を払い、排泄の自立に向けた支援を行っています。 | 排泄チェック表でそれぞれの排泄パターンを把握し、さりげないトイレ誘導をしています。病院から入居した紙おむつ使用者の尿意の反応を見出し、地道なリハビリに努め、離床、車椅子でトイレ排泄、リハビリパンツで失禁なしまで改善できた支援を行っています。 | |
| 44 | | ○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。 | 蠕動運動を促せるよう日々の散歩や体操を行っています。また毎朝、牛乳を飲んでいただいたり、おやつにヨーグルトや寒天を使用したゼリーなどの工夫もしています。1日の水分量にも注意を払い水分不足にならないよう支援しています。 | | |
| 45 | 17 | ○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている。 | バイタルチェックを通し健康状態を確認し、ご本人に入浴の有無や時間を確認しお誘いしています。又、入浴剤を使用したりシャワー湯やゆず湯等、季節で楽しめるよう工夫したり、湯の温度も健康に支障がない範囲で好みの温度に調整しています。 | 各ユニットに機械浴と家庭風呂が設置され週3～4回入浴しています。時間帯は個々の希望に対応しています。また、1日置き午前中に足浴を行いリラクゼーション効果と散歩にやる意欲につなげる支援をしています。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|---|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 46 | | ○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。 | 昼夜を問わず、個々の生活のリズムに合わせて支援するとともに、昼夜逆転になる事のないよう、日中は適度に刺激がある生活が送れるよう支援しています。就寝時間も決めておらず皆様が自由に過ごされています。 | | |
| 47 | | ○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。 | 医療、薬局と連携し効能や副作用、薬の変更等を朝、夕の申し送り時に引き継ぎを行うとともに、個人ファイルに記入したり処方内容がわかるリストを入れ、情報の共有に努めています。 | | |
| 48 | | ○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。 | 行事は利用者様と相談しながら企画し気分転換が図れるよう支援しています。又、花を育てたり、梅干を漬けたりなど個々の利用者様の趣味が行えるよう環境の整備に努めています。 | | |
| 49 | 18 | ○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。 | 公園やスーパーなど、天気の良い日は外に出掛けられるよう支援しています。又、馴染みの場所やお店などに出掛けたいと希望があった場合には、ご家族の協力を得て外出できるよう支援しています。 | 散歩がてら近隣の薬局やスーパーに行き化粧品や小物を自身で選び、買い物を楽しんでいます。馴染みの理髪店へは家族が付き添っています。夏は午後、冬は午前中の散歩でストレス解消、地域の納涼祭、どんど焼き、運動会などに参加し交流を深めています。 | |
| 50 | | ○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。 | 基本的には現金は所持していませんが、買い物や祭り、散歩の時などご本人の希望時にはいつでも使用出来る体制を整えています。又、ご本人より購入の依頼があった際は、ご家族様に了承を得て購入の支援も行っています。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|--|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 51 | | ○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。 | 電話をかけたいと希望があった場合には、常識の範囲内の時間で希望時に、ご家族や友人に連絡されています。利用者様の能力に応じ、電話の発信や取次ぎのお手伝いもしています。 | | |
| 52 | 19 | ○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。 | 心地よい生活が送れるように、季節の花や飾りつけを行っています。又、フロアや廊下、トイレや浴室の清掃に心掛け室温の調整も細目に行っております。 | 居間にソファを置き個別に過ごせる居場所があります。みんなで作ったマジック式布カレンダーを壁にかけ、手作りの雛人形や作品を飾っています。職員が見守る居間のテーブルを囲んで笑顔で会話をしたり、トランプ遊びを毎日楽しんでます。 | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。 | ご利用者様が思い思いの場所で会話や趣味、テレビや雑誌等を楽しめるようリビングにはソファやダイニングテーブルとイスを設置しています。ダイニングテーブルでは雑談やトランプなど楽しまれています。 | | |
| 54 | 20 | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。 | 今までご自宅で使用されていた使い慣れた馴染みの家具や物品を持参されています。又、ご家族の写真を飾ったり、花を飾られるなど、ご本人の希望に添い居心地よく過ごしていただけるように努めています。 | ホームの備品はエアコン、クローゼット、緊急コールです。天気の良い日は窓から新鮮な外気を取り入れていきます。好みの柄の防炎カーテンをさげ、愛用の整理ダンス、椅子、本棚、ベッド、テレビ、仏壇などを置き居心地の良い居室の工夫をしています。 | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。 | 全面バリアフリー、廊下やトイレ、浴室内には手すりを設置しており、一人一人の能力に合わせ安全で安心して心地よく入浴していただけるよう一般浴と機械浴が設置しています。 | | |

| | |
|-------|-----------------|
| 事業所名 | グループホーム あいしま相模原 |
| ユニット名 | すぎな |

| V アウトカム項目 | | | |
|-----------|---|---|---|
| 56 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25) | ○ | 1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない |
| 57 | 利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38) | ○ | 1, 毎日ある 2, 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない |
| 58 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38) | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37) | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない |
| 60 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49) | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない |
| 61 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31) | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない |
| 62 | 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28) | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない |

| | | | |
|----|--|---|--|
| 63 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19) | ○ | 1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない |
| 64 | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19) | ○ | 1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3. たまに 4. ほとんどない |
| 65 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4) | ○ | 1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない |
| 66 | 職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12) | ○ | 1, ほぼ全ての職員が 2, 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない |
| 67 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。 | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない |
| 68 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。 | ○ | 1, ほぼ全ての家族等が 2, 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどいない |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|-------------------|------|---|--|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| I 理念に基づく運営 | | | | | |
| 1 | 1 | ○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践に近づけている。 | ホームの理念を共有し意識付けをしていく為に、入職時でのオリエンテーションの際に説明を行ったり、日課であるラジオ体操の後に利用者様と一緒に唱和しています。又、職員の目の触れるように玄関、事務所内に掲示しています。 | | |
| 2 | 2 | ○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一人として日常的に交流している。 | 自治会での祭りや運動会などの行事への参加させていただき、餅つきや踊りを一緒に踊ったり関わりをもっています。又、日々の散歩等を通し、挨拶を欠かさず交わし、季節や花々の話をするなど、地域の皆様と日常的に交流が持てるよう支援している。 | | |
| 3 | | ○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。 | 婦人会のホーム見学など、サービス利用の是非に関わらず、随時地域の方々の見学や相談を行っています。又、運営推進会議を通し、自治会や地域の方々に入居者様の事を知っていただけるよう努めています。 | | |
| 4 | 3 | ○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。 | 2ヶ月に1度の運営推進会議では、介護状況の報告を行うとともに、地域の情報を聞かせていただいたり、地域の方々やご家族様、ご利用者様からの要望を伺いサービスの向上に努めています。 | | |
| 5 | 4 | ○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。 | 相模原市のグループホーム連絡会や相模原市医療・福祉交流会へ積極的に参加し、情報の共有や意見交換を行い、協力関係が築けるよう努めています。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 6 | 5 | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。 | 身体拘束の勉強会の実施やカンファレンスでの話し合いや振り返りを通し、職員一人一人の理解が深まるよう努めています。又、玄関は出るとすぐに階段になっており、安全面から施錠はしているが、エレベーターで自由に違う階へも行けるようになっていきます。 | | |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。 | 虐待防止の勉強会を実施しています。身体拘束同様、カンファレンスでの話し合いを通し自己を振り返り日常のケアの見直しを図り、虐待についての意識付けを行い防止に努めています。 | | |
| 8 | | ○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。 | 成年後見制度や権利擁護の講習や勉強会に参加し、ご家族様より相談があったり単身の利用者様に不利益を被むる事がないよう、支援出来る体制を整えています。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。 | ご入居の問い合わせがあった時から契約までの間にも、不安や疑問点を伺い説明を行い、契約時には、入居契約に関わる書類のすべてを読み上げ、再度不安な事や疑問な点はないかをお聞きし同意を得るようにしています。 | | |
| 10 | 6 | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。 | ご家族の面会時や家族会、運営推進会議を通し、意見や要望等をお聞きし反映出来るよう、カンファレンスや申し送り時に話し合いを行っています。又、ご家族様や利用者様が気軽に意見や要望が言えるような環境作りにも心掛けています。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|-----------------------------|------|---|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 11 | 7 | ○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。 | 月に1度のカンファレンスや個人面談等で意見や提案を聞く機会を設け、反映できるよう努めています。又、管理者と職員の間には壁を作らず、いつでも気軽に意見や相談を言える環境作りに努めています。 | | |
| 12 | | ○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。 | 個々の能力や実績、努力を尊重し、職員同士が協力し苦手な分野を補い合える関係作りに努めています。又、労いの言葉かけや感謝を忘れず、良いところは褒める事により、やりがいを持ち前向きに仕事ができるよう心掛けています。 | | |
| 13 | | ○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。 | 定期的に法人の勉強会や外部研修に参加しています。外部研修では、研修に参加した職員が講師となり、資料や学んだ事を全職員が学べるようホームの勉強会も行っています。又、個々の持っている知識や技術の共有を図り知識や技術の向上に努めています。 | | |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。 | 相模原市のグループホーム連絡会や相模原介護事業者交流会に参加し、情報交換や交流を図れる機会をもち、サービスの向上に努めています。 | | |
| II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 15 | | ○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。 | 入居前より、悩みや不安、要望を伺っています。入居後はすぐにケアプランを作成し、全職員がニーズを把握できるよう努めています。又、入居後も今までの生活歴を大切に傾聴や共感に心掛けコミュニケーションを図り、信頼関係が築けるよう努めています。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。 | 入居前より、これまでの経緯や不安、要望等をお聞きし解決できるよう努めています。又、入居後も話しやすい雰囲気作りに心掛け、新たな不安や要望がないかなどをお聞きしています。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。 | ご本人やご家族の話をお聞きし、その状況に応じ、小規模多機能や高齢者専用住宅や場合によっては連絡会で交流のある他の事業所に相談も含め、つなげるなどしています。 | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。 | 人生において先輩である利用者様に敬意を払い、ひとつ屋根の下で生活を共に送っているという考えを職員が共有しています。又、個々の得意な事を行っていただき、苦手な部分が補えるよう協力する関係作りに努めています。 | | |
| 19 | | ○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。 | 家族会の開催や来所時に、ご本人の日頃の様子や思いを伝え、悩みや喜びを共有し、良い関係が築けるように努めています。又、その時々で起こり得る様々な問題も職員とご家族様が共有し協力する事で入居者様を支える関係作りに努めています。 | | |
| 20 | 8 | ○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。 | 常識の範囲ないで特に面会時間を設けておらず、今までお付き合いされていた友人やご近所の方々、ご家族が気兼ねなく来所出来る環境作りに努めています。又、外出や外泊も制限は設けず希望時に楽しんでいただいています。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|-----------------------------------|------|---|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 21 | | ○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。 | 個々の生活習慣や性格の把握に努め、必要時には利用者様同士の橋渡しを行ったり、話を伺うなどしています。又、聞こえづらい利用者様には筆談で橋渡やアクティビティも行い利用者様が孤立する事がないよう支援しています。 | | |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。 | 退所を検討する場合でも、ご家族やご本人の考えや希望をお聞きし、新しい住まい探しのお手伝いをしています。又、これまでの生活環境や支援内容などの情報提供も行っています。 | | |
| Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | | | | | |
| 23 | 9 | ○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。 | 日々の関わりや何気ない会話から希望や意向の把握に努めています。又、ご本人の希望や意向を把握出来ないような場合でも、ご家族様や関わりのあった方々から情報をお聞きしたり、職員の気付きを話し合う機会を設け、意向の把握に努めています。 | | |
| 24 | | ○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。 | 入所前の生活環境や生活歴を、ご本人やご家族様から伺ったり、単身で入居前の暮らしの詳細がわからない利用者様に関しては、入所後の日々の生活の中での関わりや会話の中から、入所前の暮らしの把握に努めています。 | | |
| 25 | | ○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。 | 個々の1日の生活の状況や体調面、精神面を記録に残し、変化がある際は朝、夕の申し送りで行き継ぎを行い現状の把握に努めています。又、ケアプランやアセスメントシートも活用しています。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 26 | 10 | ○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。 | 課題やケアのあり方について、ご本人やご家族、医師、看護師の意見を聞き、その意見を踏まえカンファレンスで話し合いケアプランの作成に反映しています。 | | |
| 27 | | ○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。 | 業務日誌には課題や引き継ぎ事項を記録し、個別のファイルには生活記録を記載し、出勤したら必ず確認する事を義務付けています。又、カンファレンスで気づき等の話し合いを行い介護計画に反映しています。 | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。 | その時々状況に応じ、受診や病院へのお見舞いなど、柔軟に対応しています。又、利用者様やご家族が望んでいらっしゃる事で困った際は職員と話し合ったり、上司に相談し、より良い支援が出来るよう心掛けています。 | | |
| 29 | | ○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。 | 運営推進会議に出席して下さっている民生委員や婦人会の方との情報の共有を行っています。その情報をもとに、地域での祭りや運動会に参加しています。 | | |
| 30 | 11 | ○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。 | 契約時に協力医療機関の説明を行い自由に選んでいただいています。又、かかりつけ医を希望された場合でも、ご家族に同行の協力を得ながら、必要時には通院の介助も行っております。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 31 | | ○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。 | 看護師は介護職と兼任をしており、支えな変化や気付き等を気軽に、相談出来る体制を整えています。又、看護師が不在の場合も24時間電話連絡等で指示を仰げるようになっていきます。 | | |
| 32 | | ○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 入院時には入院担当主治医、病棟看護師、ソーシャルワーカー、退院後の訪問診療主治医、訪問担当看護師と情報の共有を図り、早期退院や退院後の医療方針等について、ご家族を交え話し合いを行ったり密に連絡を行い安心して治療が行えるよう支援しています。 | | |
| 33 | 12 | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。 | 重度化についての指針を書面で明示しています。又、重度化した場合には、看取りに関して説明を行い、ご本人やご家族の意向を随時確認し同意書を作成し、安心して最期を迎えられるように医療とも連携を図り取り組んでいます。 | | |
| 34 | | ○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。 | 緊急時のマニュアルがありカンファレンスや勉強会を通し知識、技術の向上に努めています。又、緊急時のフローチャートをもとに、どこに連絡をすればよいか職員全員が周知しています。 | | |
| 35 | 13 | ○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。 | 年に2回、消防署の指導のもと夜間想定などの防災訓練を実施しています。又、併設している小規模多機能と合同で、月に1度の避難訓練を実施し災害時に対応出来るように努めています。また災害等、緊急時の避難手順や対応をマニュアル化しています。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|---------------------------------|------|--|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 36 | 14 | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。 | 入職時のオリエンテーションで個人情報の取り扱いや注意点、接遇についての説明を行っています。又、その時々 の状況に合わせ、言葉掛けを工夫し、利用者様が傷つく事がないよう配慮 しています。 | | |
| 37 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。 | 何を行うにしても、ご本人の自己決定を尊重出来るよう、ご本人に意志の確認 を行っています。又、迷ってらっしゃる利用者様には複数の選択肢を用意し、ご 自分で決める事が出来るよう支援しています。 | | |
| 38 | | ○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に し、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。 | 朝のバイタルチェック時に体調の確認を行い、やってみたい事があるか、ど のように1日を過ごしたいか等お話を伺いながら、希望を取り入れる事が 出来るよう支援しています。 | | |
| 39 | | ○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。 | 入浴や外出の時には、ご本人と一緒に衣類を選び、お好きな洋服を着て いただけるよう支援しています。また、ご家族の協力を得ながら、今まで 行かれていた美容室へ行けるように、現在予定を調整しています。 | | |
| 40 | 15 | ○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしなが ら、利用者や職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。 | 個々の好みを把握し、苦手なものの中には味付けや形態・メニューの 一部を変更しています。また、調理の下準備や盛り付けなどを一緒に行 うことで楽しみをもっといただけるように努めています。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 41 | | ○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。 | 個々の食事量・水分量を毎日記録に残し、把握できるようにしています。また、水分も玄米やほうじ茶・ジュースなどご用意し、好きなものを選んでいただき、水分が不足しないよう心がけています。 | | |
| 42 | | ○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。 | 毎食後、声掛けし口腔ケアをしています。見守りを行いながら、磨き残しがあるときには声掛けや介助し、口腔内の清潔の保持に努めています。また、訪問歯科による口腔チェックや相談・指導を受けています。 | | |
| 43 | 16 | ○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。 | 排泄の記録をとり、個々の排泄パターンの把握に努めています。又、自尊心を傷つける事がないよう言葉掛けに注意を払い、排泄の自立に向けた支援を行っています。 | | |
| 44 | | ○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。 | 便秘予防の為に、ラジオ体操や散歩などで腸の蠕動運動を促すように努めています。また、毎日乳製品を摂取できるよう心がけたり、水分量のチェックし不足しないよう注意しています。入浴時にお腹のマッサージの声掛けもしています。 | | |
| 45 | 17 | ○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている。 | 当日の予定があればお伝えし、ご自分で考え、入浴の有無や時間を決めていただき、希望に添えるように支援しています。また、入浴剤など使用し楽しんでいただけるよう心がけています。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 46 | | ○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。 | 昼夜を問わず、個々の生活のリズムに合わせて支援するとともに、昼夜逆転になる事のないよう、日中は適度に刺激がある生活が送れるよう支援しています。就寝時間も決めておらず皆様が自由に過ごされています。 | | |
| 47 | | ○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。 | 医療、薬局と連携し効能や副作用、薬の変更等を朝、夕の申し送り時に引き継ぎを行うとともに、個人ファイルに記入したり処方内容がわかるリストを入れ、情報の共有に努めています。 | | |
| 48 | | ○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。 | 行事は利用者様と相談しながら企画し気分転換が図れるよう支援しています。又、花を育てたり、梅干を漬けたりなど個々の利用者様の趣味が行えるよう環境の整備に努めています。 | | |
| 49 | 18 | ○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。 | 公園やスーパーなど、天気の良い日は外に出掛けられるよう支援しています。又、馴染みの場所やお店などに出掛けたいと希望があった場合には、ご家族の協力を得て外出できるよう支援しています。 | | |
| 50 | | ○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。 | 基本的には現金は所持していませんが、買い物や祭り、散歩の時などご本人の希望時にはいつでも使用出来る体制を整えています。又、ご本人より購入の依頼があった際は、ご家族様に了承を得て購入の支援も行っています。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|--|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 51 | | ○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。 | 電話をかけたいと希望があった場合には、常識の範囲内の時間で希望時に、ご家族や友人に連絡されています。利用者様の能力に応じ、電話の発信や取次ぎのお手伝いもしています。 | | |
| 52 | 19 | ○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。 | 心地よい生活が送れるように、季節の花や飾りつけを行っています。又、フロアーや廊下、トイレや浴室の清掃に心掛け室温の調整も細目に行っております。 | | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。 | ご利用者様が思い思いの場所で会話や趣味、テレビや雑誌等を楽しめるようリビングにはソファやダイニングテーブルとイスを設置しています。ダイニングテーブルでは雑談やトランプなど楽しまれています。 | | |
| 54 | 20 | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。 | 今までご自宅で使用されていた使い慣れた馴染みの家具や物品を持参されています。又、ご家族の写真を飾ったり、花を飾られるなど、ご本人の希望に添い居心地よく過ごしていただけるように努めています。 | | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。 | 全面バリアフリー、廊下やトイレ、浴室には手すりを設置しており、一人一人の能力に合わせ安全で安心して心地よく入浴していただけるよう一般浴と機械浴が設置しています。 | | |

平成26年度

目標達成計画

事業所名 グループホーム あいしま相模原

作成日： 平成 27 年 5 月 16 日

【目標達成計画】

| 優先順位 | 項目番号 | 現状における問題点、課題 | 目標 | 目標達成に向けた具体的な取り組み内容 | 目標達成に要する期間 |
|------|------|---|---------------------|---------------------------------------|------------|
| 1 | 12 | 開所して1年6ヶ月と新しいホームの為に、看取りについての知識、経験が不十分である。 | 看取りについての知識、技術を向上する。 | 勉強会や研修を通し、看取り介護の実践を学び、職員の知識、技術の向上を図る。 | 12ヶ月 |
| 2 | | | | | ヶ月 |
| 3 | | | | | ヶ月 |
| 4 | | | | | ヶ月 |
| 5 | | | | | ヶ月 |